

ASSISTÊNCIA DEMOCRÁTICA E DEMOCRACIAS ASSISTENCIAIS

Joan Tronto*

Resumo: O propósito do cuidado deve ser tornar a sociedade a mais democrática possível, porém muitas relações de cuidado não são relações de igualdade. Neste artigo, a autora apresenta o esboço de algumas realidades que desafiam as instituições sociais e políticas vinculadas ao cuidado.

Palavras-chave: cuidado, democracia, assistência democrática.

Conceitos e teorias: cuidado e democracia

Surgida a partir de uma longa discussão sobre a natureza do cuidado e suas possíveis relações com a teoria moral, um corpo internacional de estudiosos tornou conhecida a ética do cuidado (Gilligan, 1982; Noddings, 1984; Tronto, 1987; Cannon, 1988; Hochschild, 1989; Ruddick, 1989; Collins, 1990; Manning, 1992; Romero, 1992; Sarvasy, 1992; Held, 1993; Larrabee, 1993; Tronto, 1993; Folbre, 1994; Glenn *et al.*, 1994; Bubeck, 1995; Held, 1995; Tronto, 1995; van Parijs, 1995; Clement, 1996; Schwarzenbach, 1996; Kanijn e Kremer, 1997; Kittay, 1998; Koehn, 1998; Koggel, 1998; Sevenhuijsen, 1998; Moore, 1999; Robinson, 1999; Verkerk, 1999; Harrington, 1999; Cancian e Oliker, 2000; Glenn, 2000; Koziak, 2000; Meyer, 2000; Stone, 2000; Folbre, 2001; Hondagneu-

* City University of New York, Hunter College. E-mail: jtronto@hunter.cuny.edu

Trabalho escrito para apresentação no Colóquio Internacional Políticas do Cuidado, CNAM, em 21 e 22 de junho de 2007, Paris, França.

Artigo recebido em 25 jul. 2007 e aprovado em 7 ago. 2007.

Sotelo, 2001; Tronto, 2001; Kittay e Feder, 2002; Noddings, 2002; Lareau, 2003; Engster, 2004; Gould, 2004; Hankivsky, 2004; Verkerd *et al.*, 2004; Di Marco, 2005; Gornick e Meyers, 2005; Paperman e Laugier, 2005; Hankivsky, 2006; Held, 2006; Sander-Stadt, 2006; Tronto, 2006; Robinson, 2007).

Essa literatura diz respeito às implicações morais do cuidado a partir das formas mais locais, e, até podemos dizer, das mais diminutas aos mais amplos conjuntos institucionais sociais e políticos do cuidado na era moderna, e a partir de atitudes de interesse aos comportamentos do cuidar e suas práticas. A matriz da ética do cuidado foi adotada para ser utilizada por sociólogos, assistentes sociais, advogados, psicólogos, cientistas políticos, teóricos da política, filósofos, geógrafos, antropólogos e em disciplinas tais como comunicação, estudos literários, bioética, estudos urbanos, teologia e, até mesmo, engenharia. Enquanto os estudiosos escreviam sobre a ética do cuidado de tão variadas formas, a compreensão principal do tema originou-se, sobretudo, da visão feminista sobre o cuidado. Quando se considera que o cuidado é, freqüentemente, atribuído aos tipos de trabalhos e preocupações que são relegados às mulheres, não é de surpreender que as feministas tenham se destacado nesta área.

Isto posto, não há um consenso sobre o significado de cuidado. Para alguns, cuidado é sempre uma dualidade entre uma pessoa com mais poder que oferece o cuidado e de outra que o recebe (Noddings, 1984). Estudiosos definem cuidado de inúmeras formas, mas, para a maioria deles, cuidado é o “trabalho do amor”, no qual uma atividade privada e íntima é feita em um estado emocional particular. Por exemplo, Francesca Cancian segue o pioneirismo das sociólogas britânicas Janet Finch e Dulcie Groves, ao oferecer a seguinte descrição:

Minha definição de cuidado é: uma combinação de sentimentos de afeição e responsabilidade, com ações que suprem as necessidades

personais de um indivíduo ou de um ser humano em uma interação face a face. (Cancian, 2000).

Tal definição tanto possui pontos fortes quanto fracos. Entre seus pontos fortes estão os que combinam o cuidado como uma disposição e uma ação. Entretanto, há também vários problemas com essa definição. Ela presume que o cuidado é apenas a atividade de indivíduos direcionada a outros indivíduos. Isso não apenas exclui o cuidar de si, mas também exclui a possibilidade de que instituições ou grupos de indivíduos possam praticá-lo, ou que as pessoas possam fazê-lo à distância. Essas possibilidades estão incluídas em nosso uso diário da linguagem do cuidado, e há boas razões para incluí-las.

Tal definição de cuidado também exclui “o mau cuidado” do cuidado em si. Imagine uma atendente de enfermagem que deteste seus pacientes e apenas faça seu trabalho com pouquíssimo interesse a fim de evitar ser despedida e para receber seu pagamento. Certamente, tal pessoa põe em prática o cuidado humano, embora não o faça bem. Sendo assim, a inclusão da afeição e da responsabilidade prejudica a qualidade do cuidado.

A definição ampla contrastante que usarei e defenderei foi formulada por Berenice Fisher e por mim em 1990:

uma atividade da própria espécie que inclui tudo o que podemos fazer para manter, continuar e reparar nosso “mundo” para que possamos viver nele da melhor maneira possível. Esse mundo inclui nossos corpos, nós mesmos e nosso meio ambiente, e tudo em que procuramos intervir de forma complexa e auto-sustentável. (Fisher & Tronto, 1990).

E, quando nos preocupamos em tentar discernir como a perspectiva do cuidado pode se desenvolver dentro de uma visão para uma mudança política, provavelmente faça sentido que comecemos com essa definição ampla e nos voltemos para ver se ela é compatível com outras definições.

Fisher e eu também descrevemos quatro fases do “cuidar”; mais tarde, adicionei dimensões morais a cada uma dessas fases: cuidar de, importar-se com, oferecer o cuidado e recebê-lo. Cuidar de algo envolve o reconhecimento da necessidade do cuidado em primeiro lugar. Exige a qualidade especial moral de ser atencioso, de reconhecer as necessidades. Importar-se com algo envolve a suposição da responsabilidade pelo trabalho que necessita ser feito; seu resultado moral óbvio é a responsabilidade. Oferecer o cuidado é o trabalho em si. A essa definição vinculo a qualidade *moral* da competência, a qual, freqüentemente, supõe-se que seja uma questão técnica e também bem compreendida, acredito, como uma categoria moral. Receber o cuidado é a resposta ao seu oferecimento. Não é apenas a única obrigação dos recebedores, como o exemplo da definição de Nel Noddings, mas exige que todos os envolvidos no processo revisitem a questão do quão bem o processo de desenrolou. Sua qualidade moral é a receptividade. Fisher e eu também notamos que o cuidado pode ser oferecido na família, em instituições sociais e por meio de mecanismos de mercado.

Essa definição confunde as muitas formas como os cientistas sociais dividem suas disciplinas e perspectivas: cuidar de si parece uma categoria psicológica; cuidar de outros, uma categoria sociológica; e, cuidar do “mundo”, categorias econômicas e políticas. Além disso, essa definição parece combinar padrões normativos (“o tanto quanto possível”) com interesses não normativos, embora essa definição ainda nos permita considerar o “cuidado” como sendo mau; isto não é excluído pela definição. Essa definição aponta as vantagens de uma abordagem holística sobre uma abordagem analítica; por exemplo, sendo a “responsabilidade” uma parte de um processo completo, é possível imaginá-la ausente quando se considera um ato de cuidado em particular (esta auxiliar de enfermagem só dá os medicamentos porque lhe entregaram o copinho com as pílulas e lhe mandaram distribuí-las). A partir

dessa matriz, cuidado não é apenas algo que podemos medir pela “importância daquilo pelo qual nos desvelamos...”, nem pode ser reduzido a uma atitude de “estar-lançado (*throwness*)”, “altruísmo”, alteridade, compaixão, reconhecimento, etc. Cuidado diz respeito a tais atitudes, mas também significa ter responsabilidade, fazer bem seu trabalho e suprir as necessidades que tentamos satisfazer.

Quando definimos cuidado dessa forma, nossa visão de mundo se transforma. De repente, nós não apenas vemos que o mundo é constituído de indivíduos autônomos que perseguem fins racionais e projetos de vida, mas vemos também que ele é feito de pessoas emaranhadas em redes de interesse e comprometidas com o atendimento das necessidades de outras pessoas ao seu redor. Isso não significa dizer que cada atividade do mundo refere-se ao cuidado, mas muitas o são. E essas atividades podem estar “aninhadas” no sentido de que elas são perseguidas porque podem contribuir para que outros objetivos sejam alcançados.

E, embora o nosso mundo se transforme, ele ainda não mudou o suficiente. Um conceito nada mais é do que um conceito. Conceitos são poderosas ferramentas intelectuais, mas não são tudo o que precisamos intelectual e politicamente.

Sendo assim, se o cuidado é um conceito, note que, por si mesmo, ele contém apenas dimensões normativas para se autodirigir. Ele não contém elementos normativos dos objetivos para os quais ele foi criado. Então, “o bom cuidado” pode, na verdade, levar a maus propósitos. Considere como um exemplo o discurso do colonialismo. Assim como Uma Narayan observou, o colonialismo foi um discurso da política do cuidado. Os colonialistas não persuadiram a si mesmos de que estavam explorando os povos coloniais, mas, sim, de que haviam assumido o “fardo do homem branco” e os estavam levando à civilização e ao Cristianismo. Nem este foi apenas o trabalho de homens; muitas mulheres estiveram ativamente envolvidas nas

missões cristãs durante o colonialismo (Narayan, 1995, 1997). Então, como podemos distinguir o bom do mau cuidado? Como podemos descobrir os propósitos do cuidado? Metodologicamente, a resposta rápida é que os conceitos tomam seus significados dependendo das teorias nas quais estão encaixados.

Em diferentes tempos e culturas, essas questões serão respondidas de formas diferentes. Mas como vivemos na era da democracia, a resposta para a questão sobre o objetivo apropriado do cuidado é a seguinte: o propósito para o qual o cuidado deveria ser direcionado é tornar a sociedade o mais democrática possível. A tarefa que permanece é verificar como o cuidado se encaixa na natureza da teoria política democrática e a transforma.

Na verdade, se aceitarmos a premissa de que devemos praticar o cuidado de forma a melhorar a democracia, notaremos instantaneamente o problema que este cria para a democracia: muitas relações de cuidado não são relações de igualdade. Os seres humanos não são iguais em suas capacidades, especialmente se incluirmos os muito jovens, os muito fracos e os muito frágeis dentro da sociedade.

Historicamente, os teóricos da democracia e as práticas democráticas solucionaram esse problema ao excluir aqueles que fossem “dependentes” ou não totalmente conscientes de serem cidadãos. Para os antigos, essas exclusões se estendiam aos escravos e às mulheres. No período moderno, as lutas das sociedades democráticas ocorreram para ampliar aqueles que eram considerados cidadãos completos; sem-terra, trabalhadores, e eventualmente mulheres, passaram a ter esse direito. Mas, de certa forma, ao deixar o cuidado atrás do muro criado a partir de uma rígida separação moderna da vida pública e da vida privada, as sociedades democráticas continuaram a praticar um tipo de exclusão. Simplesmente fechar a porta para o moderno, o privado, o doméstico, entretanto, não foi

a forma de resolver o problema da desigualdade. Desta forma, na verdade, incluir o cuidado nesse rol de atividades, preocupações e na vida desses cidadãos democráticos, realmente, representa a próxima (talvez a última) fronteira para a teoria democrática.

Sendo assim, o que proponho com este trabalho é fazer um esboço de algumas realidades que desafiam instituições sociais e políticas atuais e que exigem que pensemos mais criativamente sobre como o cuidado pode tornar-se uma premissa fundamental, e não um fato lamentável, da sociedade democrática. E assim, chegaremos ao ponto sobre como podemos empreender a criação de uma sociedade democrática assistencial.

Algumas realidades do cuidado

a) Cuidado necessário e serviço pessoal: poder e relações de cuidado

No início, devemos notar que muitas relações de cuidado são assimétricas, mas nem todas elas são assimétricas na mesma direção. Kari Waerness (1990) faz a distinção entre dois tipos: cuidado necessário e serviço pessoal. O cuidado necessário é o cuidado que uma pessoa não pode fornecer a si própria; isto é, requer o cuidado de outra pessoa. O serviço pessoal é o cuidado que alguém pode fornecer a si mesmo, mas escolhe não o fazer. A diferença não é sobre a perícia, mas sobre a capacidade que se tem em satisfazer necessidades específicas de alguém. Assim, um cirurgião cerebral fornece o cuidado necessário, mas também isso acontece quando uma criança de 12 anos fica de olho em um bebê por alguns minutos (sendo que o bebê não pode cuidar de si mesmo). Uma lavadeira fornece um serviço pessoal, mas também o faz um chefe de cozinha em um restaurante (pois podemos preparar nossa própria comida, mesmo que não seja com tamanha perícia).

De qualquer forma, o interessante para mim, a respeito dessa diferença, é notar as posições de poder de ambas as pessoas que fornecem e recebem os cuidados, nessas duas situações. Na primeira, os que fornecem o cuidado são muito mais poderosos porque os que o recebem têm necessidade desse cuidado – em muitos casos, ele é vital para a aqueles que o recebem. Na segunda, a seta assimétrica aponta para outro caminho – e se a lavadeira não realiza seu trabalho a contento, de acordo com padrões pré-estabelecidos, ela poderá ser dispensada. Porque o cuidar é normalmente visto como um trabalho sem qualificação, seu valor é baixo e os que necessitam do serviço são capazes de comandar os que o fornecem de forma altamente assimétrica. (Se de alguma forma, aumentei essa distinção, e obviamente há exceções, o fato é que cuidado e serviço pessoal podem envolver muitas das mesmas tarefas: higienizar o corpo, o meio ambiente, reparar e sustentar corpos e bens, mas são diferentes em termos das dimensões de poder dos relacionamentos).

Essa distinção é importante porque possui várias implicações políticas. Primeiro, o limite entre o cuidado necessário e o serviço pessoal será freqüentemente um limite *político*. Considere o caso de se tomar conta de alguém. Se pensarmos na babá como a provedora de um serviço à mãe, então este é um serviço a ser fornecido, e apesar da necessidade, a babá não é bem remunerada.¹ Por outro lado, se decidirmos que cuidar de crianças é algo essencial para fomentar os valores democráticos, então, talvez, pagaríamos aos professores do jardim de infância mais do que o fazemos atualmente. Segundo, o fenômeno da “irresponsabilidade privilegiada”, ao permitir que algumas pessoas possam dispensar a si mesmas do trabalho de cuidar porque outras pessoas o farão por elas, encaixa-se perfeitamente na lógica de serviço. Terceiro, se confundirmos cuidado e serviço, acabaremos por separar os cidadãos democráticos dos “necessitados”. Enquanto todos os seres humanos necessitam de cuidado, se pensarmos em cuidado como serviço, então teremos uma forma de negar a centralidade do cuidado como parte de nossa

experiência humana. Poderemos, assim, cogitar a fantasia de que não cuidamos apenas porque há coisas mais importantes para “nós” fazermos. Podemos cogitar a fantasia, como cidadãos capazes, racionais e democráticos, de que não recebemos cuidados (mesmo de nós mesmos). Se pensarmos no cuidado como simplesmente uma conveniência para os outros como é para nós, então, aqueles que *realmente* precisam de cuidados, por esta necessidade, se desqualificam da cidadania e da participação total na sociedade. Sendo assim, alguns pensadores democráticos discutiram que as sociedades assistenciais devem apenas se certificar de “proteger os vulneráveis” (Gooding 1985). Mas esse processo estabelece o “vulnerável” como diferente e incapaz de exercer a cidadania. E ainda permite que a sociedade trate os profissionais que cuidam de outras pessoas como dispensáveis ou sem qualificação. Assim, o cuidado, embora vital, torna-se desvalorizado na economia e na política.

b) O cuidado como uma mercadoria global

Um segundo problema urgente é que o cuidado está se tornando cada vez mais uma mercadoria global. Essa realidade esconde o grau em que podemos continuar a utilizar as políticas nacionais como forma de pensar sobre o cuidado.

Há milhões de imigrantes vivendo longe de suas nações; estima-se que cerca de 3% da população mundial não viva em seu país de origem. (Esse número não inclui a chamada migração do campo para a cidade, em países como a China, a Índia, a Itália, etc.). Além disso, esses trabalhadores não estão se mudando apenas por escolha ou mesmo em busca de uma vida melhor; com frequência, eles se mudam como resultado de políticas nacionais. O envio de dinheiro responde pela segunda maior fonte de capital dos países em desenvolvimento; estima-se que tenha sido maior do que 200

bilhões de dólares em 2004. Essa quantia ultrapassa em muito todo o dinheiro arrecadado destinado à ajuda no mundo. Em 2004, nas Filipinas, uma nação que encoraja a emigração, oito bilhões de dólares entraram no país como resultado desses envios. Na Jamaica, mais de 20% do produto interno bruto se origina do envio de dinheiro do exterior (Banco Mundial, 2004).

Os países que recebem esse dinheiro estão contribuindo para a criação de uma “drenagem da assistência”, que é parcialmente uma “drenagem cerebral” de trabalhadores qualificados, mas não totalmente. Laurie Garret, do Conselho de Relações Exteriores, ao escrever para a *Foreign Affairs* em janeiro/fevereiro de 2007, apontou que há uma escassez mundial de quatro milhões de profissionais cuidadores. Se a tendência atual continuar, em 2020, metade dos médicos que estiverem praticando a medicina nos Estados Unidos terá sido treinada nos países em desenvolvimento, contribuindo para a situação de falta de qualificação dos profissionais de saúde nesses países. Isto já ocorre na África. O continente possui 3% dos profissionais de saúde do mundo e 24% dos casos de doenças que necessitam de atendimento médico.

Além disso, esses trabalhadores não estão apenas deixando suas pátrias por causa de melhores salários. Muitos dizem que estão se mudando porque a infraestrutura em seus próprios países é tão ruim que eles são incapazes de realizar suas tarefas de forma profissional.

Ao passo que a população dos países mais desenvolvidos continua a envelhecer, a demanda por profissionais da saúde continuará a aumentar. A questão global do desequilíbrio desse tipo de serviço e as necessidades das pessoas irá, se as práticas atuais continuarem, aumentar. Até que ponto as nações do “primeiro mundo” assumem a responsabilidade por tais questões?

c) Sobre dualidades e dualismos

Nel Noddings descreveu o cuidado como a dualidade entre aquele que o fornece e aquele que o recebe, e, para Noddings, nenhum cuidado existiria a menos que aquela pessoa que o recebe reconhecesse o cuidado recebido. Quanto mais penso sobre essa questão, não apenas nesse modelo limitado, mais acredito que esteja errada. Não existe o cuidado do tipo “Robinson Crusóé”. Cometemos um grave erro ideológico se utilizarmos essa metáfora para descrevê-lo.

Pense em alguns casos de cuidado supostamente duplo: a relação médico/paciente, a relação mãe/filho, a relação professor/aluno. Médicos não fornecem cuidados profissionais simplesmente. Eles estão envolvidos em um conjunto complexo de relações sociais relacionadas ao cuidado. As famílias estão entre os principais fornecedores desse tipo de cuidado. Mas outros profissionais, como companhias de seguro, agências governamentais, administradores de hospitais, etc., também estão envolvidos nesse tipo de relação. Ao se pensar nisso como dualidade, incorre-se em erro. O mesmo acontece com a relação mãe/filho. Embora freqüentemente haja um forte vínculo entre mães e filhos, a construção ideológica disto como a primeira relação da vida é relativamente nova. Há séculos, em países ocidentais, as crianças eram colocadas aos cuidados de suas amas-de-leite, que se conservavam distantes das mães. O termo “Doulia” descrito por Eva Kittay era utilizado para indicar uma ajudante que estava presente desde muito cedo na vida das crianças. Babás, pais, irmãos, avós e outros adultos da família freqüentemente exercem influências significativas na vida das crianças. A idéia de que apenas a mãe cuida da criança ajuda a criar a falsa impressão sobre a natureza do cuidado.

De forma similar, enquanto os alunos aprendem com os professores, eles não apenas aprendem com os professores, nem eles o fazem de forma dual.

Val Plumwood, em seu importante livro *Feminism and the mastery of nature* (O feminismo e o domínio da natureza), nos previne de que, ao criarmos um dualismo, frequentemente estamos tentando fazer isto para isolar, dominar, moldar as partes do dominante refletidas no subordinado. O mais importante é que ela chama esse processo de *backgrounding*, no qual as qualidades do dominante, que são problemáticas para ele (apesar de estarem presentes), passam a ser atribuídas ao subordinado. Portanto, a dualidade fornecedor/recebedor não é simplesmente uma ferramenta analítica, mas também uma forma de evitar o reconhecimento de que os que cuidam também são vulneráveis, carentes e incompetentes. Essas qualidades são retiradas dele e atribuídas somente a quem recebe o cuidado.

Apontei três realidades que são problemáticas, e, provavelmente, poderíamos gerar muitos outros exemplos. Mas também é importante reconhecer que essas realidades não estão acontecendo em tempos diferentes, mas ao mesmo tempo.

Algumas implicações dessas realidades do cuidar

Essas realidades são profundamente perturbadoras por muitas razões, mas deixe-me apontar algumas delas. Primeiro, o modelo dual de cuidado serve para aumentar nosso senso de “doença” e desconforto com respeito à assimetria do cuidado. Dentro da matriz da dualidade, os problemas das assimetrias do cuidado necessário são simplesmente insolúveis. Até mesmo Noddings parece notar isto ao estipular que o recebedor deve reconhecer o apoio, isto é, deve estar agradecido. Mas o problema com esse modelo é que ele importa para a mesma natureza do cuidado a sua própria desigualdade. A partir do ponto de vista das sociedades democráticas, tal desigualdade pode servir como uma justificativa para continuar a excluir as pessoas que

recebem os cuidados e aquelas que os fornecem, e não pensar nelas como cidadãos altamente participativos.

Além disso, a dualidade sempre focaliza aquele que fornece o cuidado. Nós quase nunca pensamos em nós mesmos como aqueles que o recebem. Se “nós” pudermos ser mais compassivos, ou exercer o reconhecimento, ser mais prestativos, então, o cuidado irá aumentar. Mas toda a atenção está voltada para aquela pessoa considerada com mais poder. Além disso, os únicos agentes possíveis para mudar a situação são aqueles que já são participantes. Isto quase sempre acontece com aqueles que já são mais fortes e são capazes de descartar os que foram transformados em “os outros”.²

Refletindo sobre tais assuntos, sou levada a pensar no pesadelo dos teóricos do cuidar: que a distinção entre cuidado e serviço pode tornar-se uma distinção entre “cuidado real” e “cuidado mercantil”. Se o cuidado e o serviço estão próximos, então, todo cuidado “mercantilizado” pode tornar-se um serviço. Esta percepção torna aquele que recebe o cuidado mais poderoso. Partindo de uma premissa do cuidado dual, e se se está preocupado que haja um desequilíbrio de poder entre os que o fornecem e os que o recebem, então, isto nos leva a pensar que o cuidado pode ser mesmo uma prestação de serviço. Isso parece sugerir que há uma forma de equilibrar as desigualdades no fornecimento do cuidado. É uma forma de tornar o cuidado dispensado mais “igual” (uma versão desse argumento é pensar em pacientes como “consumidores”). Pelo fato de que isto parece resolver um problema, pode ser difícil notar que também gere outros problemas.

A direção da “drenagem assistencial” poderá tornar essa transição de cuidado para “mercadoria” mais fácil. Enquanto o cuidado se torna mais exclusivamente o trabalho de “pessoas multiculturais”, será mais fácil excluí-las da cidadania. A exclusão público/privado que manteve o cuidado longe da vida privada pode

agora ser reintegrada ao passo que o cuidado/serviço pode ser excluído. O “cuidado real” será feito apenas pelos “não-marcados”, pelas pessoas “originais”, ao passo que o “serviço” será marcado pela raça, pela língua, pela religião e pela migração. Quando isto ocorre, é fácil retornar ao tempo anterior a quaisquer suposições sobre quando a igualdade democrática prevalecia. Susan Okin observou que a teoria política sempre perguntava: “como são os homens?” e, por outro lado, perguntava: “para que *servem* as mulheres?” Essa questão pode mudar seu significado, crítica feminista incisiva, mas torna claro o fato de que os imigrantes e as pessoas de outras raças e culturas “servem” para cuidar de “nós”.

No presente momento, o Senado americano debate sobre anular uma política de imigração que favoreceu, por décadas, a reunião de famílias. Os imigrantes são vistos, por esta perspectiva, não como pessoas que possuem famílias, mas como pessoas que podem ser exploradas como trabalhadores. Eles são servos.

As democracias podem sobreviver se elas transformam alguns cidadãos em nada mais do que servos? Certamente podemos imaginar tal sistema social; se conseguiremos chamá-lo de democrático é outra questão.

Cuidado e Democracia

Talvez possamos impedir essa tendência. Para que isso ocorra, precisamos nos comprometer a transformar o cuidado em um valor central nas sociedades democráticas e democratizá-lo.

a) O cuidado como valor democrático

Para tornar o cuidado um valor democrático viável, precisamos nos certificar de que o nosso comprometimento segue três conjuntos de idéias:

1) Tudo aos que recebem os cuidados!

Primeiro, embora algumas pessoas sejam mais vulneráveis e dependentes que outras, precisamos admitir que todos nós somos vulneráveis. Não digo apenas que o ser humano comece sua vida como um ser altamente dependente que necessite de cuidados de muitas pessoas, ou que muitos de nós nos tornaremos novamente frágeis e vulneráveis, mas que cada dia precisamos de cuidados para continuarmos vivendo. Ao passo que muitos adultos autônomos pensam que estão cuidando deles mesmos, de fato, cada um de nós está no centro de uma rede complexa de relações. Há um fluxo contínuo que representa quanto cuidado uma pessoa necessita, não uma dicotomia entre os que são cuidados e os que cuidam.

Esta não é uma idéia fácil de ser endossada. Ela requer que vejamos a nós mesmos como seres vulneráveis. Ela requer que nos rendamos ao fato de que não somos totalmente autônomos. E ela requer que paremos de pensar que “a responsabilidade pessoal” é a solução para todos os problemas da sociedade. De fato, um reconhecimento genuíno de nossa enorme e inter-relacionada vulnerabilidade pode muito bem mudar a forma como pensamos sobre as responsabilidades sociais.

2) Cuidados com a igualdade e a igualdade do cuidado

As sociedades democráticas não obterão sucesso em permanecerem democráticas por muito tempo se os desequilíbrios entre riqueza e rendimentos persistirem. Isto não ocorre apenas porque há um perigo de as pessoas se tornarem “dependentes” daqueles que são ricos, ou porque (como os psicólogos sociais e os teóricos da política corretamente argumentam) nós nos identificamos com os ricos e estamos dispostos a aceitar os interesses deles como nossos. Isto ocorre também porque, se os recursos utilizados para o cuidado

forem desiguais, nós nunca seremos capazes de alcançar o objetivo democrático da igual oportunidade ou aquilo que os teóricos da justiça descrevem como competição aberta e justa por empregos na sociedade. Igual acesso a bons cuidados é necessário para que nos certifiquemos de que as pessoas tenham oportunidades.

Jody Heymann (2000), uma epidemiologista da Universidade de Harvard, afirmou que umas das características de ser pobre ou pertencer à classe trabalhadora é que a pessoa possui muito menos recursos para cuidar bem dos filhos. Como resultado disso, os níveis de desigualdade no tratamento podem se transformar em desigualdades no acesso à educação, aos bons empregos e à igualdade econômica. Pais pobres levam vidas que não lhes permitem cuidar tão bem dos filhos quanto pais ricos. Se não notarmos este desequilíbrio, a desigualdade continuará a crescer.

3) O cuidado com a pluralidade, “o outro”

O cuidado é universal, mas o fato de como as necessidades são moldadas e alcançadas admite uma grande variação cultural. As sociedades democráticas têm a obrigação de permitir, proteger e, de fato, valorizar essa variação. Isto não significa que todas as práticas culturais são permitidas se elas se referem ao “cuidado”, mas fornecem o foco substantivo sob o qual tais disputas podem ser moldadas. Questões de igualdade são principalmente sobre a democracia, sendo assim, o tratamento das diferenças culturais deve refletir um compromisso com o cuidado em formas democráticas.

b) O cuidado democrático é melhor

Finalmente (e agora forneço minha resposta mais direta para as questões sobre como resolver os problemas de assimetria do cuidado), o cuidado é muito melhor quando feito de forma democrática. “Duas cabeças pensam melhor que uma”, fala o dito

popular. “Triangulação” é a forma mais efetiva de navegação e de pesquisa. O modelo dual do cuidado não é apenas impreciso, é também um modelo normativo de cuidado não muito bom. O cuidado, assim como outros aspectos da vida humana, se beneficia ao ser praticado por muitas pessoas. Mesmo que haja um limite para o quanto um dado círculo de cuidados possa se expandir, há maneiras de tentar garantir que esses círculos sejam grandes o suficiente para garantir uma boa qualidade de cuidado.

Robert Helmreich e sua equipe de pesquisadores, por exemplo, compararam pilotos e médicos e suas respectivas formações. Eles descobriram que os médicos ainda possuem uma formação mais hierarquizada e são mais propensos a pensar que os erros são sua responsabilidade pessoal. Por outro lado, após analisarem cuidadosamente alguns acidentes aéreos, os treinadores dos pilotos se deram conta de que se os membros de uma tripulação discordassem da opinião do piloto sobre uma situação, freqüentemente, eles seriam incapazes de corrigir o erro. Um vez que os pilotos eram treinados para reconhecer que a tripulação comete erros, que os erros não são um sinal de fraqueza, mas são naturais, eles eram capazes de trabalhar dentro de uma hierarquia mais flexível para resolver os problemas de forma mais eficaz. Flexibilizar as hierarquias forneceu melhores oportunidades para prevenir erros sérios. (De fato, muitas teorias utópicas não permitem que as crianças sejam criadas por suas famílias.)

c) Começando pelas necessidades daqueles que recebem os cuidados, pensando em direitos e necessidades

As pessoas que recebem cuidados possuem necessidades. Elas também possuem direitos. É importante pensar tanto em suas necessidades quanto em seus direitos. O perigo é que democratizar o cuidado pode levar a uma competição entre necessidades, ao invés

de levar a um comprometimento por parte da sociedade para se dedicar a todas as necessidades que são urgentes. Nos EUA e em outros países, os governos algumas vezes criam “concessões” para satisfazer as necessidades dos cidadãos, permitindo que os estados e os municípios decidam por si mesmos como distribuir os recursos. O apoio não pode permitir tal oposição entre um e outro; este é o ponto em que um discurso sobre os direitos se torna vital.

d) O âmbito global sobre a provisão de cuidados e sua crise

A “globalização” também precisa ser compreendida a partir da perspectiva das relações de cuidado. Essas relações e responsabilidades vão muito além da família, da cidade e da Nação-Estado. O apoio concreto, como os direitos humanos, pode nos guiar, mas, por outro lado, precisamos estar dispostos a cuidar, dar apoio e receber cuidados.

Se isso soa como um eco, que seja o de Aristóteles: um cidadão é aquele que governa e é governado. Sendo assim, os cidadãos do mundo precisam de cuidados e podem cuidar efetivamente de outras pessoas em diferentes graus. Enquanto Aristóteles pensou ser apropriado excluir alguns para fazer com que esse tipo de reciprocidade funcionasse, nossos grandes poderes para distribuir os recursos, cuidar das pessoas e do meio ambiente cria para nós maiores responsabilidades. Temos que aceitar essas novas responsabilidades como o desafio que está diante de nós. Esta é a promessa do cuidado democrático.

Notas

- 1 Há alguns anos, o *New York Times* publicou um artigo sobre a contratação de babás. “Você precisa de alguém que coloque seus filhos acima do bem-estar dela mesma”, disse Judy Meyers, 37, mãe de duas crianças, que mora em Briarchiff Manor, NY, e trabalha em uma companhia de seguros de saúde. “Mas para contratar alguém pela quantia certa de dinheiro não é assim tão fácil” (Rubenstein 1993).
- 2 “Dentro da conjunção da incapacidade como tragédia pessoal e da bioética como ética médica, a presença da incapacidade apresenta-os como um anátema para os bons... Essas compreensões implícitas e inquestionáveis resultam em uma relação entre bioética e incapacidade que está mais focalizada nas práticas éticas de cuidadores médicos, clínicos, técnicos e profissionais éticos. É o seu trabalho que se avalia à luz da bondade assumida, isto é, pela capacidade de essas pessoas responderem normativamente aos temas de infelicidade, sofrimento, dependência, incompetência, indesejabilidade, irrelevância e a necessidade de controlar as Pessoas Dependentes” (Clapton, 2003, p. 542).

Democratic caring and caring democracies

Abstract: The end to which care should be directed is to make society as democratic as possible, but many care relationships are not relationships of equality. In this paper, the author sketches out some realities of care that raise challenges to current social and political institutions of care.

Keywords: care, democracy, democratic caring.

Referências

- BUBECK, Diemut. *Care, Justice and gender*. Oxford: Oxford University Press, 1995.
- CANCIAN, Francesca M.; STACEY, J. Olicker. *Caring and gender*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press, 2000.

CANNON, Katie G. *Black womanist Ethics*. Atlante, GA: Scholars Press, 1988.

CLAPTON, J. Tragedy and catastrophe: contentious discourses of Ethics and Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, v. 47, n. 7, 2003.

CLEMENT, Grace. *Care, autonomy, and Justice: Feminism and the Ethic of Care*. Boulder, Colo.: Westview Press, 1996.

COLLINS, Patricia Hill. *Black feminist thought: knowledge, consciosness, and the Politics of Empowerment*. Boston: Unwin Human, 1990

DI MARCO, Graciela. *Democratización en las familias: estrategias y alternitas para la implementación de programas sociales*. Buenos Aires: Jorge Buadino, Universidad Nacional de General San Martín, 2005.

ENGSTER, Daniel. Care Ethics and Natural Law theory: toward an institutional political Theory of Caring. *Journal of Politics*, n. 66, p.113, 2004.

FOLBRE, Nancy. *Who pays for the kids?: gender and the structure of constraint*. Londres: Routledge, 1994.

_____. *The invisible heart: economics and family values*. New York: New Press, 2001.

GILLIGAN, Carol. *In a different voice*. Cambridge: Harvard University Press, 1982.

GLENN, Evelyn Nakano. Creating a caring society. *Contemporary Sociology*, v. 29, n. 1, p. 84-95, 2000.

GLENN, Evelyn Nakano, CHANG, Grace; FORCEY, Linda Rennie (Eds.). *Mothering: ideology, experience and agency*. New York: Routledge, 1994.

GOODIN, Robert E. *Protecting the vulnerable: a reanalysis of our social responsibilities*. Chicago: University of Chicago Press, 1985.

- GORNICK, Janet C.; MEYERS, Marcia K. *Families that work: policies for reconciling parenthood and employment*. New York: Russel Sage, 2005.
- GOULD, Carol C. *Globalizing democracy and human rights*. New York: Cambridge University Press, 2004.
- HANKIVSKY, Olena. *Social policy and the Ethic of Care*. Vancouver: University of British Columbia Press, 2004.
- _____. Imagining ethical globalization: the contributions of a Care Ethic. *Journal of Global Ethics*, v. 2, n.1, p. 91-110, 2006.
- HARRINGTON, Mona. *Care and equality*. New York: Knopf, 1999.
- HELD, Virginia. *Feminist morality: transforming culture, society and politics*. Chicago: University of Chicago Press, 1993.
- _____. *Justice and care: essential readings in Feminist Ethics*. Boulder: Westview Press, 1995.
- _____. *The Ethics of Care: personal, political and global*. New York: Oxford University Press, 2006.
- HEYMANN, Jody. *The widening gap: why America's working families are in jeopardy and what can be done about it*. New York: Basic, 2000.
- HOCHSCHILD, Arlie Russell. *The second shift*. New York: Avon, 1989.
- HONDAGNEU-SOTELO, Pierrette. *Doméstica: immigrant workers cleaning and caring the shadows of affluence*. Berkeley: University of California Press, 2001.
- KITTAY, Eva Feder. *Love's labor: essays on women, equality and dependency*. New York: Routledge, 1998.
- KITTAY, Eva Feder; FEDER, Ellen K. *The subject of care: feminist perspectives on dependency*. Lanham, Md.: Rowman & Littlefield, 2002.

- KNIJN, Trudie; KREMMER, Monique. Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship. *Social Politics*, v. 4, n. 3, p. 328-361, 1997.
- KOEHN, Daryl. *Rethinking feminist ethics: care, trust and empathy*. Londres: Routledge, 1998.
- KOGGEL, Christine M. *Perspectives on equality: constructing a relational theory*. Latham, MD: Rowman & Littlefield, 1998.
- KOZIAK, Barbara. *Retrieving political emotion: Thumos, Aristotle, and gender*. University Park: Penn State Press, 2000.
- LAUREAU, Annette. *Unequal childhoods: class, race and family life*. Berkeley: University of California Press, 2003.
- LARRABEE, Mary Jeanne. *An Ethic of care: feminist and interdisciplinary perspectives*. New York: Routledge, 1993.
- MANNING, Rita C. *Speaking from the heart: a feminist perspective on Ethics.*, Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 1992.
- MEYER, Madonna Harrington. *Care work: gender, class and welfare states*. New York: Routledge, 2000.
- MOORE, Margaret. The Ethics of Care and Justice. *Women & Politics*, v. 20, n. 2, p.1-16, 1999.
- NARAYAN, Uma. 1995. Colonialism and its others: considerations on rights and care discourses. *Hypatia*, v. 10, n. 2, p. 133-140, 1999.
- _____. *Dis-locating cultures*. New York: Routledge, 1997
- NODDINGS, Nel. *Caring: a feminine approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press, 1984.
- _____. *Starting at home: caring and social policy*. Berkeley: University of California Press, 2002.
- PAPERMAN, Patricia; LAUGIER, Sandra Laugier (Eds). *Le souci des autres: éthique et politique du care*. Paris: Éditions de l'École des

Hautes Études en Sciences Sociales, 2005. (Collection Raisons Pratiques, n. 16).

ROBINSON, Fiona. *Globalizing care: Ethics, Feminist Theory and international relations*. Boulder, CO: Westview Press, 1999.

ROBINSON, Mary. The value of a human rights perspective in health and foreign policy. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 85, n. 3, p. 241-242, 2007.

ROMERO, Mary. *Maid in the USA*. New York: Routledge, 1992.

RUBENSTEIN, Caren. Consumer's world: finding a nanny legally. *The New York Times*, C1, 28 Jan. 1993.

RUDDICK, Sara. *Maternal thinking: toward a politics of peace*. Boston: Beacon Press, 1989.

SANDER-STAUDT, Maureen. The unhappy marriage of Care Ethics and Virtue Ethics. *Hypatia*, v. 21, n. 4, p. 21-39, 2006.

SARVASY, Wendy. Beyond the difference *versus* equality debate: post-suffrage feminism, citizenship, and the quest for a feminist Welfare State. *Signs*, v. 17, n. 2, p. 329-362, 1992.

SCHWARZENBACH, Sibyl A. On civic friendship. *Ethics*, v.107, n. 1, p. 97-128, 1996.

SEVENHUIJSEN, Selma. *Citizenship and the Ethics of Care: feminist considerations on Justice, Morality, and Politics*. London: Routledge, 1998.

STONE, Deborah. Why we need a care movement. *The Nation*, 13 Mars 2000, p.13-15.

TRONTO, Joan. Beyond gender difference to a theory of care. *Signs*, v. 12, n. 4, p. 644-663, 1987.

_____. Does managing professionals affect professional ethics: competence, autonomy, and care. In: DES AUTELS, P.; WAUGH, J. (Ed.). *Feminists do Ethics*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 2001.

TRONTO, Joan. *Vicious circles of unequal care*. In: HAMINGTON, M. (Ed.). *Socializing care*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 2006.

_____. *Moral boundaries: a political argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge, 1993.

_____. Caring as the basis for radical political judgments. *Hypatia*, v. 10, n. 2, p. 141-149, Spring 1995.

VAN PARIJS, Philippe. *Real freedom for all: what (if anything) can justify Capitalism?* Oxford: Clarendon Press, 1995.

VERKERK, Marian. Care perspective on coercion and autonomy. *Bioethics*, n. 13, 1999.

VERKERK, Marian *et al.* Enhancing reflection: an interpersonal exercise in Ethics Education. *Hastings Center Report*, v. 34, n. 6, p. 8, 2004.

WAERNESS, Kari. Informal and formal care in old age: what is wrong with the new ideology in Scandinavia today? In: UNGERSON, C. (Ed.). *Gender and caring: work and welfare in Britain and Scandinavia*. Londres: Harvester, Wheatsheaf, 1990.